

HIPERPLASIA ENDOTELIAL PAPILAR INTRAVASCULAR: UMA SÉRIE DE CASOS

LAYLLA GALDINO DOS SANTOS¹; DOUGLAS SILVA DE ALMEIDA²
ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS³; ADRIANA ETGES⁴; SANDRA
BEATRIZ CHAVES TARQUINIO⁵; ANA PAULA GOMES NEUTZLING⁶

¹Acadêmica de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – laylla.galdino1996@gmail.com

²Acadêmico de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – douglasalmeida.odonto@gmail.com

³Professora de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – carolinauv@gmail.com

⁴Professora de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – aetges@gmail.com

⁵Professora de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – sbtarquinio@gmail.com

⁶Professora de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – apngomes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A hiperplasia endotelial papilar intravascular (HEPI) é uma lesão vascular reativa caracterizada pela proliferação endotelial excessiva localizada, preferencialmente, em pele das extremidades (ponta de dedos, cabeça e pescoço) (GOULARTE FILHO et al., 2006). A condição foi inicialmente descrita em 1923, por Masson, razão pela qual foi denominada de Tumor de Masson, Angiomatose Intravascular e Hemangioendotelioma Intravascular Vegetante. O termo HEPI foi empregado pela primeira vez por Clearkin e Enzinger, em 1976 (XU; LI, 2014).

Clinicamente, a HEPI apresenta-se como lesão nodular, assintomática, de coloração azul avermelhada e crescimento lento (MURUGARAJ et al., 2010). O exame histopatológico revela uma proliferação reativa de células endoteliais organizadas em pequenas projeções papilares com centros hipocelulares e hialinizados (CAMPOS et al., 2009). Quando localizada em mucosa oral, a HEPI manifesta-se, preferencialmente, em lábio inferior - seguido por língua, lábio superior, mucosa bucal e vestíbulo mandibular (MATSUZAKA et al., 2003). A HEPI de cavidade oral manifesta-se mais comumente em mulheres na sexta década de vida (MAKOS et al., 2004; SOARES et al., 2008).

O diagnóstico da HEPI é realizado por meio do exame anatomopatológico - e a remoção cirúrgica configura o tratamento de escolha. O objetivo do presente trabalho é avaliar o perfil dos casos de HEPI diagnosticados no Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB).

2. METODOLOGIA

Inicialmente foram selecionados, a partir do registro dos livros de biópsia do CDDDB/FO-UFPEl, no período entre abril de 1954 até setembro de 2019, os pacientes com diagnóstico histopatológico de HEPI ou trombo em organização. As lâminas histológicas foram revisadas por uma patologista experiente, e os casos que atenderam os critérios para HEPI foram incluídos no estudo. Das fichas de biópsia destes pacientes foram extraídos, quando disponíveis, os dados referentes à idade, sexo, localização anatômica, sintomatologia, apresentação clínica, tamanho da lesão e diagnóstico clínico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta série de casos foi obtida a partir de um universo representado por 25.919 espécimes diagnosticados no CDDB. Foram identificados nove casos com diagnóstico histopatológico de HEPI, representando 0,03% de todas biópsias. As características dos casos encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características clínicas de 9 casos de HEPI.

Idade (anos)	Sexo	Localização Anatômica	Sintomatologia	Apresentação clínica	Características radiográficas	Tamanho da lesão (cm)	Hipótese diagnóstica
55	feminino	mucosa labial	assintomático	nódulo	NA	1,0	mucoccele
15	masculino	lábio inferior	assintomático	nódulo	NA	0,9	mucoccele
NI	masculino	lábio inferior	NI	nódulo	NA	1,0	neuroma traumático
30	masculino	lábio inferior	assintomático	nódulo	NA	0,6	mucoccele
NI	feminino	lábio inferior	sintomático	nódulo	NA	1,5	mucoccele
60	feminino	mandíbula esquerda	assintomático	intraósseo	radiolúcido	0,7	cisto residual
60	masculino	mucosa jugal	NI	nódulo	NA	NI	fibroma
9	feminino	mucosa jugal	NI	nódulo	NA	2,0	NI
14	feminino	borda direta lingual	sintomático	nódulo	NA	2,0	fibroma

NA - Não se aplica

NI- Não informado

O sexo feminino apresentou discreta predileção, correspondendo a 5 (55,5%) dos nove casos descritos. A média de idade foi de 30,4 anos, com a variação de 9 a 60 anos. O lábio inferior representou o sítio de maior prevalência, correspondendo a 4 (44,44%) casos. Matsuzaka et al. relataram que as localizações típicas da HEPI são lábio inferior, língua e lábio superior. De acordo com Makos (2004), a idade acometida varia de 26 a 60 anos (média de 42,6 anos). Assim, a idade média encontrada em nossa série de casos - 30,4 anos, se enquadra dentro da idade prevalente de acordo com a literatura.

Oito casos (88,8%) foram descritos como nódulos, o tamanho médio foi de 1,21cm e 4 (44,4%) eram assintomáticos. Estes dados estão de acordo com aqueles reportados pela literatura que afirma que a HEPI geralmente manifesta-se como uma massa indolor, de macia à firme a palpação, às vezes tenra, variando em tamanho de 0,5 a 1,8 cm de diâmetro (BUCHNER et al., 1990; BODNER; DAYAN, 1999; DEVI et al., 2004). A presença de sintomatologia parece estar diretamente associada ao tamanho e localização da lesão. A literatura justifica os sintomas serem mais frequentes em lesões com longo tempo de evolução devido a possível interferência com estruturas anatômicas (ABDULLGAFFAR; ALAWADHI, 2019).

Apenas um caso (11,11%) foi observado em localização intraóssea. Neste, observou-se uma área radiolúcida, unilocular, em região posterior de mandíbula. A condição não apresenta padrão imagiológico bem definido. XU e LI (2014) descreveram uma HEPI intraóssea apresentando destruição osteolítica mandibular. O aspecto radiográfico mostrava-se multilocular, indicando um padrão agressivo de crescimento em diferentes direções, contrariamente ao observado no presente caso.

A mucocèle representou o diagnóstico clínico mais prevalente, compreendendo a 4 (44,44%) casos. O caráter clínico inespecífico - e raridade da HEPI dificulta sua inclusão nas hipóteses diagnósticas. A literatura afirma que o diagnóstico diferencial de HEPI deve incluir lesões vasculares e não vasculares como: o angiossarcoma, o linfangioma, mucocèle ou lesões reativas de gengiva (ABDULLGAFFAR; ALAWADHI, 2019).

4. CONCLUSÕES

A HEPI é uma lesão extremamente rara em mucosa oral, sendo a excisão cirúrgica completa o tratamento de escolha. Geralmente o procedimento de biópsia é diagnóstico e curativo, refletindo um bom prognóstico para o paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOULART FILHO, J.A.V et al. Hiperplasia endotelial papilar intravascular oral: uma entidade rara. **J Bras Patol Med Lab**, v.2, n.1, p. 31-35, 2006.

XU, S.S; LI, D. Radiological imaging of florid intravascular papillary endothelial hyperplasia in the mandible: case report and literature review. **Clinical Imaging**, v.38, p. 364-366, 2014.

FONTES, A. F. Diagnostic implications of oral intravascular papillary endothelial hyperplasia. **Odontology**, v.99, p. 92-97, 2011.

GALLO, C.B et al. Hiperplasia Endotelial Papilífera Intravascular Oral: relato de dois casos. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.17, n.3, p. 33-37, 2017.

MAHAPATRA, Q.S. et al. Intravascular papillary endothelial hyperplasia: An unusual histopathological entity. **Indian Dermatology Online Journal**, v.6, 2015.

ABDULLGAFFAR, M.D.B; ALAWADHI, M.D.F. Intravascular Papillary Endothelial Hyperplasia With a Phlebolith of the Tongue: A Potential Pitfall. **International Journal of Surgical Pathology**, 2019.

CAMPOS, M.S et al. Intravascular papillary endothelial hyperplasia: Report of 4 cases with immunohistochemical findings. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, p. 506-509, 2009.

MATSUZAKA, K. et al. Intravascular papillary endothelial hyperplasia arising from the upper lip, **The Bulletin of Tokyo Dental College**, v. 44, n. 2, p. 55–59, 2003.

BUCHNER, A et al. Oral intravascular papillary endothelial hyperplasia. **J Oral Pathol Med**, v. 19, p. 419-22, 1990.

BODNER, L; DAYAN, D. Intravascular papillary endothelial hyperplasia of the mandibular mucosa. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 20, p.273-4, 1991.



DEVI, M et al. Oral intravascular papillary endothelial hyperplasia in the floor of the mouth. **Indian J Dent Res**, v.15, p. 149-51, 2004.

CARTA, F et al. Parotid Masson's tumor: case report. **Braz J Otorhinolaryngol**, v.84, p.523-5, 2018.

SOARES, A.B et al. Intravascular papillary endothelial hyperplasia: report of 2 cases and immunohistochemical study. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 106, p.708–711, 2008.